



# Universidad del Sureste Escuela de Medicina



**TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RN/ SAM**

---

**MATERIA**

**PEDIATRIA**

**DOCENTE:  
DR. JEFFERY ANZHONY CRUZ**

**PRESENTA  
GONZÁLEZ REQUENA NYMSSI MICHELL**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a abril del 2021**

## Taquipnea transitoria del recién nacido

Es un trastorno del parénquima pulmonar, caracterizada por edema pulmonar resultante del retardo en la reabsorción del líquido fetal. La taquipnea transitoria del recién nacido es una causa común de dificultad respiratoria en el periodo neonatal inmediato.

El exceso de agua pulmonar en la TTN da como resultado disminución de la distensibilidad pulmonar. Se desarrolla taquipnea para compensar el aumento del trabajo respiratorio asociado con la distensibilidad reducida. Como consecuencia a la perfusión de los alveolos con poca ventilación se produce hipoxemia, edema alveolar y reducción de la ventilación, a veces resultando en hipercapnea.

- Un bebé nacido por cesárea está en riesgo de tener líquido pulmonar en exceso.
- TTN se produce de dos a tres veces más en los RN de madres diabéticas.
- La administración de corticoides prenatales parece reducir la tasa de TTN.

### Signos clínicos

- El inicio de TTN es por lo general en el momento del nacimiento y durante las dos horas después del parto.
- Taquipnea.
- Cianosis.
- Retracciones intercostales.
- TTN leve o moderada son sintomáticas durante 12 a 24 horas.
- Casos graves los síntomas pueden persistir hasta 72 horas.
- Aumento del trabajo respiratorio.
- Aleteo nasal.
- Gruñidos espiratorios.

taquipnea transitoria del recién nacido

## Diagnostico

- > Es un diagnostico clinico
- > Hallazgos característicos de la radiografía de tórax.
  - Iluminación pulmonar
  - Edema en cisuras interlobares
  - Congestión paravascular
- > Gasometría puede mostrar hipoxemia y acidosis leve.

## Tratamiento

- > Suplemento de oxígeno por nulo o cánula nasal para mantener la saturación de oxígeno en concentraciones menores al 40%.
- > Algunas casos llegan a requerir manguito con presión positiva de aire continuo.
- > Administración de diuréticos para incrementar la eliminación de líquido pulmonar.
- > Antibióticos cuando la evolución no es satisfactoria.

# Síndrome de aspiración de meconio

Síndrome caracterizado por la tracción de líquido amniótico, dificultad respiratoria e infiltrados pulmonares en radiografía de tórax, por aspiración de meconio antes o durante el nacimiento.

⇒ Ocurre pasaje de meconio de 10% - 15% de los RN al momento de su nacimiento, de los cuales 2-10% desarrollan SIRS y un 10% pueden presentar fallo respiratorio.

## Fisiopatología.

- Inflamación e irritación química: Liberación de citoquinas y otras sustancias vasoactivas.
- Inactivación y disminución de síntesis del surfactante: Alteración superficial.
- Obstrucción de la vía aérea variable: Hiperinflación y lóbulos atelectásicos.
- Asficia perinatal asociada a SIRS.
- Infección.

## Prevención.

- Evitar embarazo posttérmino, indicación de parto en  $\geq 41$  semanas.
- Detección y manejo del sufrimiento fetal.
- LAM con distres leve al nacimiento: Observar de 4-6 horas para garantizar transición exitosa.
- LAM asintomáticas con Apgar  $\geq 9$ : Alojamiento conjunto si oximetría de pulso es normal.

## Clinica

- Datos de postmadurez: como creas largas, piel seca y descamada, poco vernix, así como desnutrición de útero.
- Uñas, piel y cordón umbilical tenidos de color verde o amarillo.
- Casos leves: Taquipnea, estertores y cianosis.
- Casos moderados: Quejido, retracciones, aliento nasal.
- Casos graves: El RN nace asfíxico y gravemente deprimido, muestra cianosis intensa, palidez, respiración jadeante, aumento de tórax.

## Síndrome de aspiración de meconio

### Diagnostico

El diagnostico se establece por los antecedentes de líquido amniótico meconial, signos de dificultad respiratoria y los hallazgos radiológicos positivos.

### Tratamiento

El tratamiento estará dirigido a mantener una adecuada oxigenación y presión sanguínea, así como la corrección de factores que promueven la vasoconstricción pulmonar.

- Administración de oxígeno suplementario:  $SaO_2$  90-95%
  - $PaCO_2$  de 40-45 mmHg
  - $PH > 7.25 - 7.30$
- Para evitar o disminuir la vasoconstricción pulmonar secundaria a hipoxia y el riesgo de HPP.

- Enfermedad leve: Oxígeno suplementario en caso cefálico y según evolución clínica y/o gravedad, amenitan ventilación mecánica
- Fracaso ventilación convencional: Ventilación de alta frecuencia oscilatoria, oxigenación de membrana extracorpórea.
- Ambiente térmico adecuado
- Fisioterapia pulmonar, aspiración de secreciones
- Terapia con surfactante
- Tx. con óxido nítrico
- En caso de infección manejo antimicrobiano

R. Marinez. Salud y nefermedad del niño y del adolescente. Taquipnea transitoria del recién nacido/SAM. Manual moderno. Federeacion de pediatria centro occidente de mexico.

M, German(s,f). Taquipnea transitoria del recién nacido. Manual de neonatologia. Pp 180-183. Recuperado de [http://www.neopuertomontt.com/guiasneo/Guias\\_San\\_Jose/GuiasSanJose\\_32.pdf](http://www.neopuertomontt.com/guiasneo/Guias_San_Jose/GuiasSanJose_32.pdf)

Rodriguez, j. (SF). Sindrome de adpiracion de meconio. Guias clinicas de neonatologia. ACONE. Recuperado de <http://aconecr.com/wp-content/uploads/2020/08/SAM.pdf>